

**ПРОФИЛАКТИКА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
У БЕРЕМЕННЫХ**

Санкт-Петербург
СпецЛит

Рецензенты:

Антонова Ирина Николаевна — д. м. н., профессор, директор НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, зав. кафедрой профилактической стоматологии ФГБОУ ВПО СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России;

Ткаченко Татьяна Борисовна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой стоматологии детского возраста с курсом ортодонтии ФГБОУ ВПО СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России;

Баласанян Виктория Григорьевна — д. м. н., профессор кафедры акушерства и репродуктивной медицины ФГБОУ ВПО СПбГМУ Минздрава России.

Профилактика стоматологических заболеваний у беременных
П84 **ных** : учеб. пособие. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. — 143 с.
ISBN 978-5-299-00983-5

Рождение здорового ребенка зависит во многом от состояния здоровья матери. Ранее перенесенные заболевания, условия труда, прием лекарственных средств до и в течение беременности влияют на развитие плода. Эти и многие другие вопросы еще не нашли должного отражения в учебном процессе как у студентов, так и у врачей. Однако это совершенно не значит, что врач-стоматолог не должен знать их. Многие стоматологические манипуляции у беременных женщин (лечение заболеваний зубов, и их осложнений; заболеваний слизистых оболочек полости рта) проводятся с применением обезболивания, требуют лучевой диагностики и применения лекарственных средств. Своевременно и правильно оказанная помощь, а также профилактика стоматологических заболеваний повысят качество жизни будущей матери и безусловно положительно скажутся на здоровье будущего ребенка. Особенности лечения и тактике врача-стоматолога посвящена эта работа.

Издание предназначено для студентов, курсантов и ординаторов стоматологических факультетов институтов, академий и университетов, а также для студентов лечебных и медико-профилактических факультетов. Надеемся, что эта работа будет интересна и самим женщинам, будущим мамам и молодым родителям.

УДК 616.314-085:618.2

ISBN 978-5-299-00983-5

© В. Ф. Дмитриева, Р. К. Дроздова,
В. А. Железняк, М. А. Зуйкова,
А. С. Иванов, Л. Н. Солдатова, 2018
© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	6
Введение	8
Глава 1. Особенности оказания стоматологической помощи беременным	9
1.1. Основы организации оказания стоматологической помощи (Иванов А. С., Дроздова Р. К.)	9
1.2. Диспансеризация беременных (Дмитриева В. Ф.)	12
1.3. Лучевая диагностика (Дмитриева В. Ф.)	16
Глава 2. Соматические особенности, связанные с беременностью	21
2.1. Состояние репродуктивной системы женщины (Солдатова Л. Н., Иванов А. С., Дмитриева В. Ф.)	21
2.2. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности (Иванов А. С., Дмитриева В. Ф., Дроздова Р. К., Солдатова Л. Н.)	28
2.3. Критические периоды в течение беременности и развития плода (Дмитриева В. Ф.)	38
2.4. Психофизиологические особенности женщин в период беременности (Иванов А. С., Дмитриева В. Ф., Дроздова Р. К.)	46
Глава 3. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных.	57
3.1. Стоматологический статус беременных (Дмитриева В. Ф., Дроздова Р. К.)	57
3.2. Планирование стоматологической помощи в зависимости от степени риска стоматологического вмешательства (Дмитриева В. Ф.)	62
3.3. Стоматологическое (терапевтическое, ортопедическое и хирургическое) лечение и его возможности в различные периоды беременности (Иванов А. С., Дмитриева В. Ф., Дроздова Р. К.)	68
3.4. Особенности ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий в период беременности (Солдатова Л. Н., Зуйкова М. А.)	92
3.5. Средства гигиены для профилактики заболеваний зубов и пародонта (Дроздова Р. К., Железняк В. А., Иванов А. С.)	98

Глава 4. Алгоритм оказания стоматологической помощи беременным женщинам (Иванов А. С., Дроздова Р. К.)	129
Тесты	132
Словарь терминов	138
Литература	139

Глава 1.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

1.1. Основы организации оказания стоматологической помощи

Амбулаторно-поликлиническая стоматологическая помощь относится к одному из самых массовых видов медицинской помощи. В структуре общей заболеваемости населения болезни полости рта и зубов занимают третье место (Удинцев Е. И., Рогачев Г. И., 1978, Соловьева-Савоярова Г. Е, Дрожжина А. В., 2012). Каждое шестое посещение амбулаторно-поликлинической сети связано с заболеваниями зубочелюстной системы, развитию которой в нашей стране уделяется очень большое внимание. Об этом свидетельствуют ряд постановлений, приказы и методические разработки МЗ России.

Стоматологическую службу, как и все виды медицинской помощи, организуют и планируют Министерство здравоохранения России, а также областные (краевые), городские и районные отделы. Для лучшей организации и планирования стоматологической помощи на каждом уровне управления здравоохранения из числа врачей-стоматологов выделяется наиболее опытный врач-стоматолог, выполняющий функции главного специалиста по стоматологии.

В структуре республиканских, краевых, областных, городских стоматологических поликлиник создаются организационно-методические кабинеты, сотрудники которых совместно с главными специалистами по стоматологии проводят организационно-методическую работу по стоматологии, ее планирование, анализ деятельности учреждений, разрабатывают мероприятия по повышению качества стоматологической помощи населению. При Министерстве здравоохранения России такую работу осуществляет научно-организационный отдел Центрального научно-исследовательского института стоматологии (ЦНИИС).

Стоматологическая помощь городскому населению оказывается в лечебно-профилактических учреждениях системы Министерства здравоохранения России и в лечебно-профилактических учреждениях разных ведомств. К ним относятся: 1) сто-

матологические поликлиники (детские и взрослые), в том числе хозрасчетные; 2) стоматологические отделения при территориальных поликлиниках, при медико-санитарных частях предприятий и ведомств; 3) стоматологические кабинеты в больницах, диспансерах, женских консультациях, в дошкольных и школьных учреждениях, высших и средних специальных учебных заведениях, в здравпунктах предприятий и частные стоматологические учреждения. Основным документом для формирования штатного расписания стоматологических поликлиник раньше был Приказ Министерства здравоохранения СССР № 950 от 01.10.76 «О штатных нормативах медицинского персонала стоматологических поликлиник в городах с населением свыше 25 тысяч человек» (в ред. Приказов Минздрава СССР от 25.06.81 № 693, от 30.05.86 № 770). Однако он был включен в список изменяющихся документов (в ред. Приказов Минздрава СССР от 25.06.1981 № 693, от 30.05.1986 № 770, Приказа Минздравсоцразвития РФ от 13.06.2006 № 481).

Основным документом для формирования штатного расписания стоматологических поликлиник является Приказ Минздравсоцразвития России от 07.12.2011 № 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях». Имеются внекатегорийные стоматологические поликлиники (с числом врачей более 40 и до 140), обладающие широкими возможностями по оказанию различных видов высококвалифицированной специализированной стоматологической помощи.

Четкая организация стоматологической службы позволяет осуществить более полный охват населения стоматологической помощью не только лечебного, но и профилактического характера, обеспечить переход к диспансеризации всего населения.

Диспансеризация стоматологических больных является комплексным методом раннего выявления больных, нуждающихся в долговременном и систематическом наблюдении, лечении и проведении профилактических мероприятий. Основными принципами диспансеризации являются: плановость, комплексное проведение лечебных и профилактических мероприятий, дифференцированный подход к назначению оздоровительных мероприятий.

Очень важно рационально организовать стоматологическую службу. При организации работы стоматологических поликлиник в городах необходимо сочетать известные принципы централизации и децентрализации в оказании стоматологической помощи населению страны.

При **централизованной** форме прием населения проводится непосредственно в стоматологической поликлинике или в стоматологическом отделении территориальной поликлиники, а профилактические осмотры — по плану, согласованному с администрацией предприятий или учебных заведений.

Децентрализованная форма обслуживания населения становится все более распространенной. Она предусматривает создание постоянно действующих стоматологических кабинетов на предприятиях, в высших и средних учебных заведениях и т. д. Преимущество этого метода заключается в том, что, *во-первых*, обслуживание населения происходит на месте и постоянно; *во-вторых*, имеется возможность полного медицинского обслуживания работающих или учащихся; *в-третьих*, увеличивается возможность более тесного контакта врача с пациентом.

Внедрение участкового принципа поликлинической помощи населению и неразрывно связанного с ним диспансерного метода работы в практику здравоохранения является в настоящее время главной функцией всех стоматологических учреждений. Для внедрения участкового принципа обслуживания имеют широкие возможности только внекатегорийные стоматологические поликлиники. В оказании стоматологической помощи детям преобладает метод децентрализованной стоматологической помощи.

При обращении пациента на него заполняется медицинская карта стоматологического больного (форма № 043/у). О выполненной работе врача-стоматолога судят на основании медицинской документации: листка ежедневного учета работы врача-стоматолога (форма № 037/у), дневника учета работы врача-стоматолога (форма № 039-2/у), журнала учета профилактических осмотров полости рта (форма № 049/у).

Важным разделом работы стоматологической поликлиники является профилактическая. С целью активной борьбы с кариесом зубов и другими наиболее распространенными стоматологическими заболеваниями МЗ РФ обязало органы здравоохранения, стоматологические учреждения, проводить активную профилактику этих болезней, прежде всего путем проведения плановой санации зубов и полости рта детям в школах и дошкольных учреждениях, учащимся вузов, колледжей, рабочим-подросткам, рабочим, связанным с профессиональными вредностями, призывникам, беременным женщинам и другим контингентам населения. В задачу стоматологической поликлиники входят учет и активный

вызов в поликлинику для санации зубов и полости рта этих контингентов.

Вместе с тем для организации высококвалифицированной стоматологической помощи в городе имеются консультативные центры: онкодиспансер, консультативно-диагностические центры при медицинских вузах, аллергологический центр, микологический центр, ортодонтический центр для взрослых и др.

Вопросы охраны здоровья, улучшения условий труда и совершенствования медицинской помощи работникам промышленности занимают важное место в деятельности органов и учреждений здравоохранения.

Внебольничная медицинская помощь рабочим и служащим промышленных предприятий обеспечивается амбулаторно-поликлиническими учреждениями (поликлиники, диспансеры, женские консультации, врачебные амбулатории), в районе деятельности которых расположены данные предприятия. Штатное расписание врачей-стоматологов в таких лечебно-профилактических учреждениях формируется на основании приказов МЗ СССР № 340 от 30.04.68 и № 1000 (ред. от 22.12.1989, с изм. от 04.05.1990) МЗ СССР от 23.09.81.

Для обслуживания рабочих и служащих промышленных предприятий существуют и специальные учреждения — МСЧ и здравпункты (врачебные и фельдшерские), расположенные на территории или в непосредственной близости от них. Стоматологические отделения и стоматологические кабинеты в медико-санитарных частях формируются по штатным нормативам, установленным приказом МЗ СССР от 11.10.82 № 999 (ред. от 16.10.2001) «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек».

Таким образом, **медико-санитарная часть** — комплексное лечебное и профилактическое учреждение, в состав которого входят поликлиника, стационар, цеховые здравпункты. Стоматологическая профилактика на заводах, фабриках должна осуществляться в два этапа: вначале обследование всех рабочих и служащих, а потом проведение комплекса необходимых лечебных и профилактических мероприятий.

Материалы осмотров помогают определить распространенность и структуру стоматологических заболеваний и позволяют организовать диспансеризацию основного контингента. Наиболее эффективной формой санации полости рта на промышленных

предприятиях является **децентрализованный (бригадный) метод**, так как организация передвижных кабинетов в цехах дает возможность охватить этим мероприятием большинство рабочих и служащих. После проведения плановой санации рабочих и служащих часть их подлежит диспансеризации, которую берут на учет, заполняя контрольные карты диспансерного наблюдения (форма № 30). При наличии профессиональных вредностей на диспансерный учет берут всех рабочих и ежегодно проводят осмотры в соответствии с приказом № 700 от 19.06.84 «О проведении обязательного предварительного при поступлении на работу и периодического медицинского осмотра трудящихся, подвергающихся воздействию вредных и неблагоприятных условий труда» и необходимое лечение. Такая система стоматологической профилактики среди промышленных рабочих позволит значительно сократить стоматологическую заболеваемость и в целом улучшить общее состояние наблюдаемого контингента.

Особенности условий труда в сельском хозяйстве, сезонность работ, отдаленность ряда населенных пунктов, низкая плотность населения затрудняют оказание плановой стоматологической помощи сельским жителям.

Учитывая особенности оказания стоматологической помощи сельскому населению, очень важно, чтобы она оказывалась в плановом порядке на всех уровнях: в передвижных стоматологических кабинетах, которые работают непосредственно на селе и на полях, во врачебных амбулаториях, участковых и районных больницах, стоматологических поликлиниках, в городах области, областных поликлиниках.

Вопрос диспансеризации стоматологических больных не является новым для врачей-стоматологов. Диспансерный метод в стоматологии включает в себя комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на предупреждение, раннее выявление заболеваний и лечение больных, взятых на диспансерное наблюдение. Ранее МЗ СССР был издан Приказ от 30.05.1986 № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения».

В соответствии с приказом диспансерному наблюдению подлежали по *терапевтической* стоматологии: множественный прогрессирующий кариес зубов, флюороз зубов, парадонтоз, гингивиты, глоссалгии и другие заболевания; по *хирургической* стоматологии: одонтогенные невралгии тройничного нерва, одонтогенные невриты лицевого нерва, остеомиелиты челюстей, воспаления слюнных

желез, доброкачественные и злокачественные новообразования челюстей и полости рта; по *ортопедической* стоматологии: аномалии развития и деформации челюстей.

У врачей-стоматологов накоплен многолетний достаточный опыт и по диспансеризации плановых контингентов (школьники, учащиеся колледжей, институтов, беременные женщины, инвалиды и участники Великой Отечественной войны, рабочие-подростки, рабочие с профессионально вредными условиями труда и юноши призывного возраста).

При наступлении беременности, как правило, отмечается рост интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта, связанных с происходящими изменениями в состоянии тканей и органов полости рта и организма в целом. При беременности организмы матери и будущего ребенка представляют единую систему, поэтому проведение как первичной (эндогенной и экзогенной), так и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в этот период позволяет не только улучшить уровень стоматологического здоровья и качество жизни беременной женщины, но и осуществить антенатальную профилактику кариеса временных и постоянных зубов у детей. По данным некоторых авторов, в стоматологической терапевтической помощи нуждаются до 95 % беременных женщин, поскольку негативные эффекты инфекционного стоматологического процесса могут как проявляться на уровне организма матери, так и оказывать вредное воздействие на плод. Санация полости рта беременной женщины является залогом здоровья ребенка и полноценного формирования его зубочелюстной системы, а также позволяет предотвратить до 10 % воспалительных осложнений послеродового периода.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н, структура женской консультации предусматривает наличие надлежащим образом оснащенного кабинета врача-стоматолога, а также введение в штат врачей-стоматологов из расчета 1 ставка на 40 тыс. взрослого населения, проживающего на обслуживаемой территории.

Поэтому во всех республиканских, краевых, областных больницах, а также при одной или нескольких городских многопрофильных больницах в крупных городах и промышленных центрах, помимо поликлинических учреждений, существуют стационарные отделения хирургической стоматологии, в которых больным ока-

зывают высококвалифицированную специализированную стоматологическую помощь.

Если 4 врачебных должности стоматологического профиля приходится на 10 000 взрослого населения и 1 врачебная должность на 2500—3500 детей, то обеспеченность населения страны стационарной стоматологической помощью составляет 0,3 койки на 1000 человек.

В больницах расчет производят следующим образом: 250 коек — 1 врачебная должность врача-стоматолога, в туберкулезной больнице на 75 коек — 1 должность врача-стоматолога.

В центральных районных больницах для больных с челюстно-лицевой патологией выделяют койки в хирургическом отделении; в дальнейшем таких больных переводят в специализированные челюстно-лицевые отделения областных или краевых больниц.

Кроме государственной бесплатной стоматологической помощи параллельно существуют платные государственные стоматологические поликлиники. Стоматологическая помощь еще раньше оказывалась в частных стоматологических кабинетах, сейчас имеются отделения и поликлиники разных форм собственности (ЧП, ЗАО, ООО, ОАО, ТОО).

1.2. Диспансеризация беременных

Проведение диспансеризации беременных женщин остается актуальным в современных условиях. Диспансеризация беременных женщин у стоматолога предусматривает:

- гигиеническое обучение и воспитание беременных женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний,
- прогнозирование риска развития или усугубления уже имевшихся до беременности парадонтопатий и кариеса зубов,
- проведение санации полости рта и назначение профилактических мероприятий системного и местного действия для предотвращения кариеса зубов и заболеваний пародонта у беременной,
- прогнозирование риска возникновения кариеса зубов у ребенка после рождения и назначение средств антенатальной его профилактики,
- прогнозирование развития онкологических заболеваний (хемодектома).

Единственным нормативным документом, регламентирующим диспансерное наблюдение беременной женщины стоматологом, является **Приказ Министерства здравоохранения**

и социального развития Российской Федерации от 01 ноября 2012 г. № 572н, в Приложении к которому сказано:

«... при физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся: врачом-стоматологом — не менее трех раз (первый осмотр проводится не позднее 7–10 дней после первичного обращения в женскую консультацию, а затем в каждом триместре)...

Кратность посещений и проведения санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий стоматолог выбирает после оценки стоматологического статуса, определения степени риска стоматологической заболеваемости у беременной и определения беременной в конкретную стоматологическую диспансерную группу.

В ходе стоматологической диспансеризации лечение возможно, хотя и имеет ряд ограничений, о которых должен помнить курирующий пациентку врач-стоматолог. Важнейшим фактором в выполнении программы профилактики и лечения является убежденность самой пациентки в ее целесообразности и важности как для ее здоровья, так и общесоматического и стоматологического здоровья ее будущего ребенка. В этом плане важна роль во многом санитарно-просветительской работы. Комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на оценку состояния здоровья и подготовку половых партнеров к зачатию, последующему вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка, обеспечению оптимального уровня их физической и психологической готовности к наступлению беременности на основе оценки факторов риска и проведение мероприятий по уменьшению или устранению их воздействия называется предгравидарная или прекоцепционная подготовка. Предгравидарное консультирование является частным случаем репродуктивного просвещения, которое осуществляют врач-акушер-гинеколог, стоматолог и отоларинголог. На этапе этой подготовки рекомендуется консультация стоматолога за 7 мес. до оплодотворения, за 4 мес. отменяется прием витамина А, за 3 мес. необходимо прекратить прием контрацептивов, употребление алкоголя и табака.

1.3. Лучевая диагностика

Согласно современной концепции биологического действия ионизирующего излучения, любая сколь угодно малая доза увели-

чивает риск возникновения стохастических (генетических, канцерогенных и т. д.) эффектов, которые могут проявляться по прошествии многих лет после облучения. Соответственно, любая радиационная процедура намеренного облучения человека допустима только при условии, что связанный с ней риск будет, как минимум, полностью компенсирован полезным диагностическим эффектом, извлекаемым в результате этой процедуры. В основу этого легли следующие нормативные документы:

– Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

– «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» № 3-ФЗ от 30 марта 1999 г. (с изменениями на 18.04.2018).

– «О радиационной безопасности» № 3-ФЗ от 09.01.1996 (ред. от 19.07.2011).

– СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности» (НРБ-99/2009).

– СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских аппаратов и проведению рентгенологических исследований».

– СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ 99/2010)», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 № 40.

– Р 2.2.2006-05 «Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда».

– СанПиН 2.2.0.555–96 «Гигиенические требования к условиям труда женщин».

– Методические рекомендации Госкомсанэпиднадзора России, Минздрава России от 23.12.1993 «Гигиенические рекомендации к рациональному трудоустройству беременных женщин».

Правила использования метода рентгенодиагностики

При направлении на рентгенологическое исследование женщин **детородного возраста** врач-рентгенолог обязан перед проведением исследования уточнить **время последней менструации**. Все исследования в области живота и таза необходимо проводить в первую декаду менструального цикла (СанПиН 2.6.1.2292—03, п. 7.15).

Из-за потенциальной опасности облучения эмбриона или плода, обладающего особо высокой радиочувствительностью, рентгенографические исследования при беременности необходимо проводить только по очень узким клиническим показаниям с участием лечащего врача.

Исследования должны по возможности проводиться во вторую половину беременности, ограничиваясь третьим триместром беременности, за исключением случаев, когда должен решаться вопрос о прерывании беременности или необходимости оказания скорой или неотложной медицинской помощи (СанПиН 2.6.1.2292—03, п. 7.16).

При подозрении на наличие беременности вопрос о допустимости и необходимости рентгенологического исследования решается исходя из предположения, что беременность имеется (СанПиН 2.6.1.2292—03, п. 7.16).

При рентгенографии областей тела, удаленных от плода (органов грудной клетки, черепа или верхних конечностей), ее можно провести в любой срок беременности по клиническим показаниям при соблюдении мер безопасности (диафрагмирование и экранирование).

Рентгенографические исследования беременных женщин должны проводиться с использованием всех возможных средств защиты и методов снижения дозы таким образом, чтобы доза, полученная плодом, не превысила 1,0 мЗв за любые два месяца. Согласно постановлению главного государственного санитарного врача России за № 11 от 21 апреля 2006 г. «Об ограничении облучения населения при проведении рентгенорадиологических медицинских исследований» (п. 32), необходимо обеспечить соблюдения годовой эффективной дозы 1 мЗв при проведении профилактических медико-рентгенологических исследований, в том числе при проведении диспансеризации. У людей могут развиваться стохастические эффекты, не имеющие дозового порога возникновения, для которых тяжесть проявления не зависит от дозы. Могут быть соматико-стохастические эффекты (лейкозы, опухоли), генетические (доминантные и рецессивные генные мутации), тератогенные (возникновение пороков развития).

В случае получения плодом дозы, превышающей 100 мЗв, врач обязан предупредить пациентку о возможных негативных последствиях облучения и *рекомендовать прерывание беременности* (СанПиН 2.6.1.2292—03, п. 7.18).

Главное внимание следует уделять защите матки во время проведения исследований.

Общее облучение беременной женщины может привести к возникновению у рожденного ребенка:

- микрофталмии;
- гидроцефалии;
- умственной отсталости или повышенной готовности к судорогам;
- общей задержке развития.

Наиболее чувствительным периодом к индуцированию у плода умственной отсталости и повышенной готовности к судорогам — это период с 8-й по 16-ю неделю беременности.

Для уменьшения лучевых нагрузок на плод вводятся следующие ограничения:

- исследования области таза у беременных проводятся только по жизненным показаниям;
- во всех возможных случаях замена рентгенологических методов другими, не связанными с ионизирующим излучением;
- использование всех возможных технических приемов снижения лучевых нагрузок.

Возможности работы врачом-рентгенологом при выявленной беременности

Врачами-рентгенологами и рентген-техниками работают преимущественно женщины. Для женщин в возрасте до 45 лет, работающих с источниками излучения, вводятся дополнительные ограничения (СП 2.6.1.758—99, п. 3.1.8): эквивалентная доза на поверхности нижней части области живота не должна превышать 1 мЗв в месяц, а поступление радионуклидов в организм за год не должно быть более 1/20 предела годового поступления для персонала. В этих условиях эквивалентная доза облучения плода за 2 мес. невыявленной беременности не превысит 1 мЗв. Для обеспечения выполнения указанного норматива при одновременном воздействии источников внешнего и внутреннего облучения должно выполняться требование п. 3.1.5.

Администрация предприятия обязана перевести беременную женщину на работу, не связанную с источниками ионизирующего излучения, со дня ее информирования о факте беременности, на период беременности и грудного вскармливания ребенка.